

کلیدی نکاتی در مورد اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی



ترجمه: فرح بخشایی و رویاسیری / کارشناس کار درمانی

متاثر می شوند. به طور متوسط حداقل یک بچه در هر کلاس در آمریکا به علت اختلال نیاز به کمک و ویژه دارد. اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی اغلب تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه داشته و سبب یک زندگی بارویاهای سرکوب شده و هیجانات دردناک می شود با این وجود جای امیدواری و کمک هست. در دهه اخیر دانشمندان چیزهای بیشتری در مورد این اختلال و چگونگی درمان آن فرا گرفته اند. تنوع درمان ها، درمان های تغییر رفتار و گزینه های تحصیلی قادرند افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی را در زمینه توجه، اعتماد به نفس و عملکرد کمک نمایند. به علاوه راههای تحقیقاتی جدید برای تشخیص بهتر و درمان وجود دارد.

درک مشکل مارک

مارک ۱۴ ساله انرژی بیشتری نسبت به همسالان خود دارد. او همیشه فعال است. مشکل او از ۳ سالگی شروع شد. او مثل یک گردباد بود که به همه چیز و همه کسی برخورد می کرد و هر چیزی را در مسیر راهش از بین می برد. در خانه او از یک فعالیت به فعالیت دیگر می پرید به طوری که مسیری از اسباب بازی در پشت سر او قرار داشت. بدون توقف صحبت می کرد. در موقع غذا خوردن ظروف را واژگون می کرد. بی محابا و بی اندیشه بود، به عبور و مرور ماشین ها توجه نداشت و به خیابان می دوید، با وجود این که مادرش خطرات آن را بارها

تصور کنید در محیطی بسیار متغیر جایی که تصاویر و افکار به طور مداوم تغییر می یابد زندگی می کنید. احساس کنید به آسانی خسته می شوید و حتی قادر نیستید به ذهن خود کمک نمایید تا کارهای مورد نیاز را تکمیل کنید. بانور و صداهای بی اهمیت افکارتان از هم گسسته می شود و ذهنتان از فعالیتی به فعالیت دیگر می رود. شاید شما به گونه ای غرق در افکار و تصورات هستید که به سخنان دیگران توجهی نمی کنید. برای بسیاری از مردم این امر چیزی شبیه به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می باشد. این افراد ممکن است قادر به نشستن نباشند نمی توانند تصمیم بگیرند، کارها را تکمیل کنند یا به طور کامل از آنچه که پیرامونشان می گذرد آگاه باشند. در میان خانواده، همکاران و هم کلاسان به نظر می رسد این افراد در گردبادی از فعالیت های سازمان نیافته زندگی می کنند. بر خلاف تصور در بعضی از روزها این افراد خوب به نظر می رسند و اغلب دیگران فکر می کنند که این افراد واقعا قادرند رفتارهای خود را کنترل کنند. در نتیجه این اختلال می تواند به ارتباطات افراد دیگر آسیب رسانده و باعث اختلال در زندگی روزانه، مصرف انرژی و کاهش اعتماد به نفس می شود.

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی که روزگاری بیش حرکتی یا نقص عملکرد خفیف مغز نیز نامیده می شد، یکی از رایج ترین اختلال های ذهنی در بین کودکان می باشد. به طوری که بین ۳ تا ۵ درصد از همه بچه ها یا حدود ۲ میلیون کودک آمریکایی را تحت تاثیر قرار داده است. در این میان پسران ۲ تا ۳ برابر دختران

مجله استثنایی
شماره ۴۴ صفحه ۴۶

برای او گوشزد کرده بود، اگر چه در زمین بازی نسبت به سایر بچه ها خود سر نبود اما تمایلش به واکنش بیشتر و پیروز شدن باعث زحمت افتادن سایر بچه ها شده بود، والدینش نمی دانستند چه کنند، پدر بزرگ و مادر بزرگش آنها را مطمئن می کردند که پسرها پسر هستند و نگران نباشید او از این حالت بیرون خواهد آمد، اما چنین نشد.

لیزا

در سن ۱۷ سالگی لیزا هنوز تقلا می کرد تا به چیزی توجه داشته باشد و عملی را درست انجام دهد، اما این امر برای او سخت بود، او از فکر کردن به شبی که والدینش تولد ۱۰ سالگی او را جشن گرفته بودند آشفته می شود، او چنان حواسش به علت موهای قرمز پیشخدمت پرت شده بود که قبل از اینکه لیزا به خاطر بیاورد چه کاری باید انجام دهد پدرش سه بار نام او را صدا زد.

او نتوانست خودش را کنترل کند و بدون اندیشیدن به پیشخدمت گفت رنگ موهای شما بسیار بد به نظر می رسد، در دبستان و دبیرستان لیزا ساکت بود و خوب همکاری می کرد اما به نظر می رسید اغلب در خیالات خام خود می باشد، او خوش اندام و زیبا بود اما این امر نتوانست وضعیت تحصیلی او را بیش از آنچه که تلاش می کرد بهبود بخشد، او چندین بار در امتحان مردود شد.

او بسیاری از جواب ها را می دانست اما نمی توانست ذهن خود را روی امتحان متمرکز کند، والدینش در پاسخ به این وضع به او می گفتند تو فقط تبیل هستی و اگر تلاش کنی مدارج بهتری به دست می آوری، یک روز بعد از اینکه لیزا در امتحان دیگری مردود شده بود معلم گریه او را دید که می گفت این چه بی عدالتی است که در حق من شده است.

نشانه های اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی چه هستند؟

افرادی که شما داستان آنها را خواندید هر دو شکلی از اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی را دارند. اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی مثل یک بازی شکسته نیست و یا علائم فیزیکی آشکاری ندارد. این اختلال تنها با جست و جوی یک سری رفتارهای ویژه دیده می شود که این رفتارها از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد. دانشمندان هنوز عامل مشخصی که سبب این الگوی رفتاری متفاوت می شود را پیدا نکرده اند. آنها اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی را یک واژه چتری می دانند که چندین اختلال متفاوت را در زیر خود می پوشاند. در حال حاضر اختلال

نارسایی توجه/بیش فعالی تشخیصی است که در مورد کودکان و بزرگسالانی که علائم رفتاری ویژه ای را بیش از یک دوره نشان می دهند به کار می رود. مشخص ترین رفتارها عبارت اند از: بی توجهی، بیش فعالی و رفتارهای آتی و تکانشی^۲

بی توجهی

افرادی که مشکل بی توجهی دارند وقت زیادی را صرف تمرکز روی یک موضوع می کنند و حتی ممکن است بعد از چند دقیقه از یک کار خسته شوند. آنها توجه خودکار و بدون تلاشی را نسبت به فعالیت هایی که دوست دارند و لذت می برند دارند. اما تمرکز بر روی سازمان دهی کارها و تکمیل و یادگیری برای آنها مشکل است. برای مثال لیزا انجام تکلیف های مدرسه را بیهوده می دانست، او اغلب فراموش می کرد تا نقشه ای را در سر پیوراند و یا اینکه دفترچه اش را اشتباه می آورد و زمانی که سعی می کرد کاری را انجام دهد هر چند دقیقه ذهن او به موضوع دیگری منحرف می شد. در نتیجه او به ندرت کاری را به پایان می رساند و اغلب کارهایش پراز اشتباه بود.

بیش فعالی

افراد بیش فعال همیشه در جنب و جوش هستند. آنها قادر نیستند بنشینند. مثل مارک که به همه چیز در پیرامون خود برخورد می کرد، یا اینکه به طور مداوم صحبت می کنند، نشستن در کلاس درس یک کار غیر ممکن است. بچه های بیش فعال در جای خود مداوم حرکت می کنند یا اینکه دور اتاق می چرخند. آنها پاهایشان را تکان می دهند، به هر چیزی دست می زنند یا اینکه با نوک خود کارشان سر و صدا ایجاد می کنند. نوجوانان بیش فعال و بزرگسالان احساس خستگی ناپذیری فراوانی دارند. آنها ممکن است در آن واحد بخوانند چندین کار را با هم انجام دهند و یا از کاری به کار دیگر می پرند.

رفتارهای آنی و تکانشی

به نظر می‌رسد این افراد قادر نیستند واکنش فوری و خشم خود را کنترل کنند و یا قبل از انجام کاری فکر کنند. در نتیجه مثل لیزامکن است احساسات نامناسب خود را بروز دهند یا مثل مارک ممکن است بدون نگاه کردن به خیابان بپرند. این مساله در مواقعی که برای چیزی منتظر هستند یا نوبتی را باید رعایت کنند و همچنین در بازی‌ها برایشان مشکل ایجاد می‌کند. اسباب بازی سایر بچه‌ها را چنگ زده و ربوده و یا اینکه وقتی مضطرب هستند دیگران را کتک می‌زنند.

هر کسی که بیش از اندازه فعال یا بی توجه و دارای رفتارهای تکانشی باشد، اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی ندارد. از آنجا که اغلب مردم گاهی چیزهای بی معنی را می‌گویند که جایز نیست و یا فراموشکار و بی نظم می‌شوند. پس چگونه متخصصان اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی را تشخیص می‌دهند؟ برای ارزیابی اینکه آیا فردی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی دارد یا خیر؟ متخصصان به چندین سوال اساسی توجه می‌کنند:

آیا این رفتارها فراوان هستند؟

آیا طولانی مدت هستند؟

آیا منتشر هستند؟

اگر این طور است آیا آنها بیش از دیگر همسالان نشان آن را انجام می‌دهند؟

آیا این مشکلات آنها مداوم است یا در پاسخ به یک موقعیت خاص ایجاد می‌شود؟

آیا این رفتارها در چندین جلسه اتفاق می‌افتد یا اینکه در یک مکان ویژه مثل زمین ورزش یا اداره اتفاق می‌افتد؟

الگوی رفتاری شخص با یک سری معیارها و ویژگی‌های اختلال مقایسه می‌شود که این معیارها در کتاب مرجع DSM وجود دارند. بر اساس DSM سه الگوی رفتاری ویژه مشخص کننده اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی می‌باشد.

آنها ممکن است بی توجهی مداوم یا الگویی از بیش فعالی یا رفتار تکانشی و یا هر سه مورد را از خود نشان دهند. بر اساس DSM علائم عدم توجه عبارتند از:

- توسط نور و صداهای نامربوط حواسشان به آسانی پرت می‌شود

- نقص در توجه داشتن به جزئیات و انجام اشتباهات مکرر بدون دقت کافی

- به ندرت قادرند به طور کامل و با دقت آموزش‌ها را دنبال کنند - فراموش کردن و گم کردن چیزهایی مثل اسباب بازی، مداد، کتاب و وسایل مورد نیاز

مجله استثنایی
شماره ۴۴ صفحه ۴۸



باید توجه داشت که در مسیر رشد و تکامل اکثریت بچه‌ها در برخی سنین تمایل به بی توجهی، بیش فعالی و رفتارهای تکانشی دارند، اما دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نیستند

علائم بیش فعالی و رفتارهای تکانشی عبارتند از:

احساس عدم آرامش و خستگی

اغلب با دست‌ها و پاهایشان در حال وول خوردن هستند.

دویدن، پریدن و یا ترک کردن جایشان در موقعیت‌ها و یا

مکان‌هایی که نشستن یا رفتاری آرام از افراد انتظار می‌رود.

پاسخ نامربوط دادن قبل از شنیدن کل پرسش

مشکل داشتن در رعایت نوبت یا ایستادن در صف

از آنجایی که هر فردی می‌تواند در برخی مواقع بعضی از

این رفتارها را نشان دهد DSM راهنمایی‌های ویژه‌ای برای تعیین

افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی دارد:

رفتارها باید در سال‌های اولیه زندگی و قبل از سن ۷ سالگی

ظاهر شوند و حداقل ۶ ماه تداوم داشته باشد.

در بچه‌ها این رفتارها باید مکرر و یا بیش از چند بار نسبت به

همسالان باشد.

این رفتارها باید یک معلولیت و ناتوانی را حداقل در دو زمینه

از زندگی شخص مثل مدرسه، خانه، کار یا اجتماع ایجاد کند.

بنابراین افرادی که کار یا روابط دوستانه آنها به واسطه این رفتارها

آسیبی ندیده است به عنوان اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی

شناخته نمی‌شوند.

بنابراین یک بچه ممکن است در مدرسه بسیار فعال باشد اما

در جاهای دیگر عملکردش خوب باشد.

آیا شرایط و عوامل دیگری می‌تواند این علائم را ایجاد

کند

در حقیقت بسیاری از چیزها می‌تواند رفتارهای اختلال

نارسایی توجه /بیش فعالی را ایجاد کند. هر چیز اعم از ترس های مزمن یا تشنج خفیف ممکن است بچه را بیش فعال، ناسازگار، تحریک پذیر یا بی توجه نشان دهد. برای مثال بچه ای که قبلا همکاری خوبی داشته است و پس از مرگ والدینش بیش فعال به نظر می رسد و دچار حواسپرتی است از مشکلات عاطفی رنج می بردنه اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی. عفونت های مزمن گوش میانی می تواند بچه را حواسپرت نشان دهد. همچنین زندگی با فرد خانواده ای که معتاد یا الکلی هستند و فرزندان را مورد آزار جسمی قرار می دهند نیز چنین علایمی ایجاد می کند. آیا می توان بچه ای را که هر روز امنیت و رفاه اجتماعی اش در معرض خطر قرار دارد تصور کرد که سعی می کند روی درس تمرکز داشته باشد؟ این گونه بچه ها آثار مشکلات دیگر را نشان می دهند نه اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی .

در بچه های دیگر رفتارهای مشابه اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی ممکن است پاسخ آنها به موقعیت های شکست خورده در کلاس باشد و یا ممکن است فرد ناتوانی یادگیری داشته باشد و قادر به فراگیری خواندن و نوشتن در زمان آموزش نباشد.

مگی و تایرون دو مثال از شرایط کلاسی هستند که باعث بروز رفتارهای مشابه اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی می شود. ماهها بود که تایرون پاسخ ها را در کلاس فریاد می زد و زمانی که معلم او را ندیده می گرفت باعث اختلال در کلاس می شد. او به طور یقین بیش فعال و تحریک پذیر به نظر می رسید. سرانجام بعد از مشاهده تایرون در سایر موقعیت ها معلمش فهمید که او فقط می خواسته با دانستن پاسخ صحیح خودنمایی کند. بنابراین وی به دنبال شریطی بود که او را صدا کنید یا به او اجازه بدهید و پس از مدتی همکاری او بیشتر شد.

مگی دانش آموز کلاس چهارم در موقع خواندن دسته جمعی با صدایی بلند باعث از هم پاشیدن کلاس می شد. یک روز معلم فهمید که کتاب برای او سخت بوده است. زمانی که او در گروهی با کتاب آسانتر قرار داده شد، این رفتار او حذف شده و موفقیت آمیزتر از قبل در درس شرکت می کرد.

همانند این دو نفر، توجه و تحریک مساعی برخی از بچه ها زمانی که ساختار کلاس و درس بر اساس نیازهای عاطفی، سطح آموزشی و شیوه های یادگیری تطبیق داده شود بهبود می یابد. از سوی دیگر باید توجه داشت که در مسیر رشد و تکامل اکثریت بچه ها در برخی سنین تمایل به بی توجهی، بیش فعالی و رفتارهای تکانشی دارند، اما دارای اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی نیستند. سال های پیش از دبستان بچه ها سرشار از انرژی

است. آنها به هر جایی می روند، اما این به معنای بیش فعالی نیست. بسیاری از نوجوانان مرحله را پشت سر می گذارند که در آن زمان نامنظم بوده و اقتدار و قدرت دیگران را رد می کنند. اما این به آن معنی نیست که آنها مشکلات طولانی مدت داشته اند و نمی توانند احساسات خود را کنترل کنند.

چه چیز مانند اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی به نظر می رسد؟

عدم کسب موفقیت در مدرسه به دلیل مشکلات یادگیری از دست دادن توجه به دلیل صرع های جزئی عفونت گوش میانی که باعث مشکلات شنوایی متناوب می شود

رفتارهای غیر مسوولانه و شکست خورده به دلیل اضطراب و افسردگی

اختلال های همراه با اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی یکی از مشکلات موجود در تشخیص اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی این است که اغلب با دیگر مشکلات همراه می شود. برای مثال بسیاری از بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی، ناتوانی ویژه یادگیری نیز دارد. آنها در فراگیری زبان یا مهارت های آکادمیک، خواندن و ریاضی مشکل دارند. اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی به تنهایی یک ناتوانی ویژه یادگیری نیست، اما می تواند به علت مشکلات توجه و تمرکز این ناتوانی را ایجاد کند.

تعداد کمی از مردم مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی یک اختلال نادر به نام نشانگان تورنت دارند. افراد با نشانگان تورنت، تیک ها و حرکاتی مثل پلک زدن یا جمع شدن و انقباض ناگهانی صورت دارند که قادر به کنترل آن نیستند. در برخی دیگر

اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی که روزگاری بیش حرکتی یا نقص عملکرد خفیف مغز نیز نامیده می شد، یکی از رایج ترین اختلال های عصب شناختی در بین کودکان می باشد

این نشانگان به صورت شکلک در آوردن، شانه بالا انداختن، هوا را با صدا بالا کشیدن یا فریاد زدن کلمات می باشد. خوشبختانه این رفتارها با دارو کنترل می شوند. به طور جدی نزدیک به نیمی از بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی و عمدتاً در پسران منجر به داشتن شرایط دیگری به نام اختلال مقابله ای متقابل می شود که فرد به خاطر طعنه زدن به وی، همبازی هایش را کتک می زند. این بچه ها زمانی که احساس کنند در مورد آنها احساس بدی وجود دارد واکنش شدیدی نشان می دهند. ممکن است خود سر و لجوج باشند. معمولاً از جا در رفته و رفتارهای جنگجویانه دارند. در مدرسه باعث زحمت افتادن سایرین و حتی پلیس می شوند. همچنین کارهای خطرناک انجام داده و قانون شکنی و یا دزدی می کنند آتش سوزی ایجاد کرده و اموال را تخریب می کنند و یابی محابا رانندگی می کنند. این گونه بچه ها باید قبل از بروز رفتارهایی که منجر به مشکلات جدی گردد کمک شوند.

خیلی از بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی و عمدتاً پسران و بچه های کوچکتر اختلال های هیجانی دیگری را تجربه می کنند. در حدود ۱/۴ درصد احساس اضطراب دارند. افسردگی نیز تجربه دیگر این افراد می باشد. به علت اختلال های هیجانی و توجه، اغلب این بچه ها دست به دست می شوند. هر بچه ای که مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی می باشد بایستی از نظر به سایر اختلال های همراه مثل اضطراب و افسردگی بررسی شود. لازم به ذکر است که همه بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی اختلال اضافی همراه ندارند. همچنین همه افرادی که مشکلات یادگیری، نشانگان تورت، افسردگی، اضطراب و اختلال بی اعتنایی دارند مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی نیستند، اما اگر این مشکلات با هم باشند به طور جدی زندگی فرد را پیچیده می کنند.

هر کسی که بیش از اندازه فعال یا بی توجه و دارای رفتارهای تکانشی باشد، اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی ندارد

سبب شناسی اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی
به گونه ای غیر قابل درک یکی از سوالات والدین زمانی که فرزندشان مبتلاست این است که چرا و چطور این اتفاق افتاد؟ متخصصان بهداشتی می گویند از آنجایی که هیچ کس نمی داند علت دقیق اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی چیست، لذا نمی توان به والدین کمک کرد تا با نگاهی به عقب دلایل احتمالی را بررسی کنند. احتمالات زیادی وجود دارد که ممکن است باعث ایجاد اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی شود. اما نکته مهم این است که والدین باید در پی یافتن راهی برای کمک صحیح به آنها باشند. هر چند که دانشمندان بایستی عوامل ایجاد کننده اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی را بررسی کنند تا راههای بهتری برای درمان پیدا کنند و یا شاید از آن جلوگیری کنند. یافته های زیادی وجود دارد دال بر اینکه اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی از محیط خانه منشأ نمی گیرد، بلکه در عوامل بیولوژیکی ریشه دارد. ارتباطی بین محیط خانه و اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی وجود ندارد. همه بچه هایی که محیط زندگی آنها ناپایدار است یا نقص عملکردی دارند، مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی نمی باشند و همه بچه هایی که اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی دارند از خانواده های مشکل دار منشأ نمی گیرند. دانستن چنین امری می تواند والدین را در برابر احساس گناهشان در مقابل رفتار فرزندانشان کمک کند. در طی دهه اخیر دانشمندان تئوری های احتمالی را در مورد علت اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی ارائه کرده اند. برخی از آنها رد شده و برخی دیگر شمار زیادی از تحقیقات دیگر را دامن زده است.

یکی از این فرضیه ها تئوری آسیب خفیف مغزی یا ضایعه غیر واضح به مغز می باشد که ممکن است به علت عفونت اولیه یا مشکلات هنگام تولد باشد. براساس این تئوری سال ها اختلال های توجه و یادگیری به عنوان MBD نامیده شد. از آنجایی که این تئوری تعداد کمی از موارد را در بر می گرفت، رد شد. هیچ شخصی با سابقه ADHD یا LD تا ریحچه ضربه مغزی یا مشکلات هنگام تولد را نداشته است. تئوری دیگر این بود که شکر تصفیه شده و افزودنی های خوراکی مصنوعی، نگهدارنده های غذا، ممکن است بچه را بیش فعال یا بی توجه کند. در نتیجه والدین تشویق شدند تا دادن این گونه غذاها را به بچه ها متوقف کنند. در سال ۱۹۸۲ انجمن ملی بهداشت و آژانس فدرال تحقیقات زیست پزشکی نتیجه گرفتند که چنین رژیم های غذایی در مورد ۵ درصد از بچه ها مصداق دارد که اغلب شامل بچه های کوچکتر یا بچه هایی که آلرژی دارند می باشد.



عکس عبدالمحمد حسینی

فعالیت مغز مشخص کردند. آنها از افراد بزرگسال در خواست کردند که لیستی از کلمات را یاد بگیرند، سپس دانشمندان از یک Pet برای مشاهده مغز در حال فعالیت استفاده کردند. سپس سطح گلوکز مورد استفاده مغز را در نواحی که ایمپالس ها را مهار و توجه را کنترل می کرد اندازه گرفتند. گلوکز منبع انرژی مغز است بنابراین این اندازه گیری آن معیار خوبی برای سطح فعالیت مغز می باشد. محققان دریافتند که اختلاف معنی داری بین افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی و سایرین وجود دارد. نواحی از مغز که مسوول کنترل توجه بودند گلوکز کمتری مصرف کرده بودند که بیانگر فعالیت کمتر آنها بود. لذا سطح پایین تر فعالیت در برخی مناطق مغز ممکن است سبب بی توجهی در فرد شود.

مرحله بعد تعیین علت فعالیت کمتر این نواحی از مغز بود. دانشمندان در این مرکز امید دارند تا استفاده گلوکز و سطح فعالیت مغز را در موارد شدید و خفیف اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی مقایسه کنند. آنها همچنین سعی می کنند تا بفهمند که چرا برخی داروهای مورد استفاده در درمان اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی بهتر از سایر داروها عمل کرده و فعالیت نواحی خاصی از مغز را افزایش می دهند. تحقیق در مورد رشد طبیعی مغز کلیدهای جدیدی را در مورد

هر بچه ای که مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می باشد بایستی از نظر ابتلا به سایر اختلال های همراه مثل اضطراب و افسردگی بررسی شود

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به واسطه عوامل زیر ایجاد نمی شود:

تماشای تلویزیون
آلرژی های غذایی
شکر اضافه

محیط های نامساعد زندگی
مدارس ضعیف و سطح پایین

دانشمندان انستیتو بین المللی بهداشت روانی ارتباط پیوسته ای را بین توانایی شخص برای توجه مداوم و سطح



اگر چه والدین بر این عقیده اند که بهتر است فرزندان شان تحت ارزیابی و سرویس های آموزش خصوصی قرار گیرند، اما اغلب بچه های مبتلا شرایط تحصیل در مدارس دولتی را دارند

این فرایند ارابه می کند. در طی حاملگی و سال اول زندگی مغز به طور مداوم رشد می کند. تحقیقات نشان می دهد که استفاده مادر از سیگار، الکل و سایر داروها در طی حاملگی ممکن است به کودک متولد نشده آسیب هایی وارد کند. این مواد می توانند برای رشد مغز جنین خطرناک باشند. الکل و نیکوتین موجود در این مواد باعث آسیب هایی در رشد سلول های عصبی می شود برای مثال در نشانگان جنین الکلی، شرایطی ایجاد می شود که کودک دارای وزن کم، آسیب های هوشی و نقایص فیزیکی واضح می شود. بسیاری از این کودکان نیز ممکن است بر رشد و تکامل ریسپتورهای مغز تاثیر گذارند.

بعضی سموم مثل سرب ممکن است منجر به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی شود. این ماده در خاک، مواد رنگی و مواد نفتی آغشته به سرب وجود دارد، در برخی لوله های آب نیز دیده می شود. برخی مطالعات بیانگر این مساله است که بچه هایی که در معرض سرب هستند علائمی از اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی را نشان می دهند اما فقط موارد معدودی گزارش شده است. تحقیقات دیگر نشان داده اند که اختلال توجه ممکن است در اثر عوامل ژنتیکی باشد. کودکانی که مبتلا به اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی هستند حداقل یکی از بستگان نزدیکشان دچار این عارضه بوده اند. حداقل ۷۳ درصد همه پدرانی که اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی داشته اند فرزندان مبتلا دارند.

یاری کردن

مثال: یک روز معلم کلاس سوم دستانش را به سمت مارک

نشانه گرفت و گفت: دیگر کافی است. در آن روز مارک ۶بار از جایش بلند شده بود تا مدادش را بتراشد و هر بار خودش را به میز سایر بچه های می زد و کتاب ها و دفتر هایشان را به زمین می انداخت. سرانجام معلم او را به خاطر لگد زدن به میز جلویی به دفتر مدیر ارجاع داد. سپس معلم وی با والدین مارک و مشاورین مدرسه جلسه ای ترتیب دادند. بعد از طرح برنامه برای کنترل رفتار مارک او بهبود کمی از خود نشان داد. سرانجام پس از یک ارزیابی دقیق آنها در برنامه برای کنترل رفتار مارک، او بهبود کمی از خود نشان داد. آنها دریافتند که وی نقص در توجه و تمرکز بیش فعالی دارد. او دارویی به نام ریتالین دریافت کرد تا بیش فعالی او را در طی ساعات مدرسه کنترل کند. با کمک روان شناس والدینش یاد گرفتند تا به او در مقابل رفتارهای مطلوب پاداش دهند و مارک را مجبور کنند زمانی که بیش از اندازه باعث اختلال می شود محروم گردد. مارک خیلی زود قانع شد تا روی صندلی بنشیند و بتدریج تمرکز پیدا کند. از آنجایی که لیزا باعث به هم ریختن کلاس نمی شد زمان زیادی طول کشید تا معلمان به مشکل او توجه کنند. اولین باری که لیزا به تیم ارزیابی مدرسه ارجاع شد زمانی بود که معلمان او فهمیدند دختری زیرک و بشاشی است که در کلاس مردود می شود. تیم درمان اختلال یادگیری را رد کرد اما تشخیص داد که او نقص در توجه دارد و یا اختلال نارسایی توجه /بدون بیش فعالی. روان شناس مدرسه تشخیص داد که لیزا دچار افسردگی نیز می باشد. معلمان به همراه روان شناس یک برنامه درمانی را طرح کردند که شامل شرکت در برنامه ای برای افزایش دامنه توجه و بهبود مهارت های اجتماعی بود. از سوی دیگر با کمک مشاوره سعی کرد تا توانایی های خود را شناخته و بر افسردگی اش غلبه کند.

هنری

زمانی که پسر هنری به کود کستان وارد شد مشخص شد که وی مشکل در نشستن و تمرکز دارد. بعد از چندین حادثه که منجر به بهم ریختن کلاس شد، مدرسه از وی خواست تا پسرش برای اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی ارزیابی شود. پس از آن هنری فهمید که پسرش همان علائمی را دارد که وی در بچگی داشته است. خوشبختانه روان شناس فهمید که اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی در بزرگسالی نیز وجود دارد. لذا او را به یک متخصص ارجاع داد و وی تحت درمان با ریتالین قرار گرفت. برای اولین بار هنری تشخیص داد که ریتالین به تمرکز او کمک کرده است.



متاسفانه زمانی که مردم بهبود فوری می بینند فکر می کنند دارو تنها راه حل مورد نیاز است. اما این داروها اختلال را معالجه نمی کنند و فقط به طور موقت علایم را کنترل می کنند

مثل مهمانی ها و یا کارهایی مثل خواندن، حل مسایل ریاضی یا بازی کردن که نیازمند توجه هستند، به خوبی دقت می کنند. رفتار در طی بازی آزاد یا موقعیت هایی که نیازمند توجه کمتر است، مهم می باشد. در چنین مواقعی بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی قابل کنترل هستند. سپس اطلاعات جمع آوری شده کنار هم قرار می گیرد و با معیارهای DSM تطبیق داده می شوند.

- رفتارها چند بار و در چه مواقعی ایجاد می شود؟
- چه مدت است که این رفتارها را انجام می دهد؟
- در چند سالگی این رفتارها شروع شده است؟
- آیا این رفتارها بر روابط دوستانه، خانواده و مدرسه تاثیر گذارده است؟

پاسخ به این سوال ها پزشک را در تعیین بیش فعالی، بی توجهی و تحریک پذیری فردیاری می دهد. در بزرگسالان اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی بر اساس عملکرد در محیط خانه یا کار مشخص می شود. از خود فرد نیز خواسته می شود تا تجربیات شخصی اش را بیان کند. یک علامت احساس محرومیت و عجز می باشد. از آنجا که افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی اغلب با هوش و خلاق هستند، لذا احساس عجز کرده و تصور می کنند که از توانایی های خود حداکثر استفاده را نمی کنند. احساس بی قراری داشته و به آسانی خسته می شوند. اگر چه زمان دقیق شروع رفتارها ممکن است ناممکن باشد، اما این افراد در زندگی خود تجربیاتی از بی توجهی، بیش فعالی و بی نظمی را داشته اند. تا سال های اخیر تصور نمی شد اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در بزرگسالان نیز وجود دارد. روان درمانی و دارو درمانی

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی چگونه تشخیص داده می شود؟

بسیاری از والدین علایمی از نقص توجه را در بچه ها قبل از سن مدرسه می بینند. برای مثال پسر هنری برخی از علایم بیش فعالی را در ۳ سالگی نشان می داد. به نظر می رسید که او حتی علاقه اش را به جذاب ترین برنامه تلویزیون از دست می دهد. در موقع توپ بازی او بازی را قبل از رسیدن توپ به پایش ترک می کرد. همانند پسر هنری بچه ممکن است نتواند مدت زمان طولانی روی یک بازی تمرکز کند، اما به علت اینکه بچه ها به نسبت های مختلف رشد می کنند و از لحاظ شخصیتی، سطح انرژی و مزاج متفاوت هستند بهتر است نظر یک متخصص را در مورد تناسب این رفتارها با سن بچه بدانیم.

دیدن بچه به عنوان: پسری که نشانه پدر در دست اوست یا اینکه مثل پدرش است ممکن است چشم والدین را نسبت به حقایق کور کند. در بسیاری از موارد معلم اولین نفری است که بیش فعالی بچه را تشخیص می دهد چرا که او با بسیاری از بچه ها کار می کند و با رفتار متعادل بچه ها در موقعیت ها و جلسات آموزشی آشنایی دارد.

متخصصانی که قادر به تشخیص هستند؛

۱. روان پزشک: تشخیص - تجویز دارو و در صورت نیاز فراهم کردن جلسات مشاوره یا آموزش
۲. روان شناس: تشخیص - مشاوره و آموزش
۳. متخصص کودکان یا پزشک خانواده: تشخیص - تجویز دارو
۴. متخصص مغز و اعصاب: تشخیص و دادن دارو

مراحل تشخیص

اولین کاری که متخصص انجام می دهد جمع آوری اطلاعات می باشد. در این خصوص وی گزارش مدرسه و سایرین را بررسی می کند. او سعی می کند محیط خانه و کلاس فرد را از لحاظ تنش زا بودن بررسی کند. همچنین سایر عوامل دیگر مثل صرع های جزئی، مشکلات هیجانی، ضعف بینایی یا شنوایی ارزیابی می شود. پزشک باید مسایل تغذیه ای یا آلرژی را (مثل آلرژی به کافئین) که ممکن است بچه را بیش فعال نشان دهد را نیز مد نظر قرار دهد. معلم باید بر اساس استانداردهای رفتاری، رفتار بچه را با همسالان وی مقایسه و گزارش کند. والدین نیز باید رفتار فرزندشان را در موقعیت های گوناگون توصیف کنند. از سوی دیگر بچه باید از نظر تطابق اجتماعی و بهداشت روان بررسی شود.

متخصصان به رفتار بچه ها در محیط های شلوغ و بی نظم



کلید بینایی برای رفتار درست در مدرسه استفاده شود، مثل بالا بردن دست به جای فریاد زدن یا باقی ماندن در جای خود به جای چرخیدن در اطراف کلاس.

در نظر گرفتن وقت اضافی برای دانش آموزی مثل لیزا در موقع امتحان می تواند شانس او را افزایش دهد. همچنین امکان مرور دستورات و آموزش های داده شده، بیانات نوشته شده در روی تخته و حتی گوش کردن به کتاب را فراهم می سازد تا بچه های بی توجه بتوانند کار را کامل کنند. بسیاری از راهبردهای آموزشی روش های خوبی هستند، پیشاپیش به دانش آموزان بگوییم که چه چیز یاد می گیرند، فراهم کردن وسایل و تابلوهای بینایی دستورعمل های شفاهی و کتبی راههایی هستند که به دانش آموزان کمک می کنند تا تمرکز پیدا کرده و بخش های کلیدی درس را به خاطر آورند. دانش آموزان مبتلا اغلب نیازمند تکنیک هایی برای دیدن و کنترل رفتار خود دارند. برای مثال معلم مارک برای وی چندین متغیر زمانی که او مسیر انجام کار را فراموش می کرد در نظر گرفته بود. او می توانست دستورعمل ها را روی تخته سیاه دنبال کند، دست خود را بالا ببرد و از فرد دیگری به آرامی سوال کند، یا منتظر شود تا به یاد آورد. فرایند یافتن متغیرها به جای قطع کلام معلم به کار آیی بیشتر وی منجر شده بود. و چون کلام معلم را کمتر قطع می کرد جایزه های او بیش از توبیخ هایش شد. در کلاس لیزا، معلم مکرراً در سرامتوقف می کرد و از دانش آموزان مطلب را می پرسید تا مطمئن شود که آنها به درس توجه دارند یا به چیز دیگری فکر می کنند. دانش آموزان پاسخ های خود را روی یک نمودار ثبت می کردند. زمانی که دانش آموزان از میزان توجه خود آگاه می شدند و پیشرفت را می دیدند احساس خوبی در مورد تمرکز خود پیدا می کردند.

این امر به لیزا کمک کرد تا از مقدار زمان هایی که از درس منحرف شده آگاه شود. بنابراین او می توانست توجه اش را سریعتر به درس معطوف کند. در نتیجه خلاق تر شده و کیفیت کار او بهبود پیدا کرد. چون مدارس نیاز دارند تا دانش آموزان بنشینند، توجه داشته باشند و مشغول کارهای خود باشند جای تعجب نیست که بسیاری از بچه های با مشکل ADHD در کلاس درس مشکل دارند. ذهن آنها قادر به یادگیری است اما بیش فعالی و بی توجهی یادگیری آنها را مشکل می کند. لذا بسیاری از آنها در یک کلاس مردود می شوند و یا در سال های اولیه از مدرسه اخراج می گردند، خوشبختانه با وجود شرایط آموزشی مناسب و دارو و مشاوره از این گونه اخراج ها می توان جلوگیری کرد.

به والدین باید آموزش داد تا به بچه ها فرصت شایسته بودن را در هر روز بدهند و آنها در یک فعالیت مطلوب یا آرام بخش شرکت کنند

مورد استفاده در اضطراب، افسردگی یا اختلال های دو قطبی نیز کفایت نمی کرد، چون که اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی بیان نشده بود. با این وجود نیمی از بچه های مبتلا علائم را تا بزرگسالی نشان می دهند.

برنامه درمانی به افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی و خانواده های آنها در هر سطحی کمک می کند. در مورد بزرگسالان مبتلا، درمان شامل دارو درمانی و حمایت های عملی و عاطفی طولانی مدت می باشد. برای بچه ها نیز شامل جلسات کلاسی مناسب، دارو درمانی و آموزش صحیح به والدین برای برخورد صحیح با بچه ها است.

گزینه های آموزشی

بچه های مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نیازهای متنوعی دارند. برخی از این بچه ها نسبت به عملکرد کلاس حتی با دارو درمانی و برنامه های اصلاح رفتار بیش فعال و بی توجه هستند. چنین بچه هایی ممکن است در بخشی از روز یا تمام روز در کلاس آموزشی ویژه قرار بگیرند. در برخی مدارس تیم معلمان ویژه همراه با معلم کلاس نیازهای هر یک از بچه ها را بررسی می کنند. تا آنجا که ممکن باشد آموزگاران ترجیح می دهند بچه ها را جدا نکرده و اجازه دهند آنها در بین همکلاسان خود درس بخوانند. بچه های مبتلا اغلب نیازمند برخی مناسب سازی ها برای کمک به یادگیری هستند. برای مثال معلم باید دانش آموز را در محلی بنشانند که حداقل عوامل حواسپرتی در پیرامون او نباشد و بچه بتواند این طرف و آن طرف حرکت کرده و انرژی اضافی خود را تخلیه کرده و یا سیستم قانون پاداش به رفتار مناسب را ایجاد کند. گاهی اوقات فقط حفظ و نصب یک کارت یا تصویر روی میز می تواند به عنوان یک



یکی از مشکلات موجود در تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی این است که اغلب با دیگر مشکلات همراه می شود

نمی بخشند. برای این امر انواع دیگر درمان ها و حمایت ها مورد نیاز است.

داروهایی مثل ریتالین و دکستروآمفتامین معمولاً ایمن هستند. این داروها اعتیاد آور نبوده و ناگهان فرد را آرام نمی کنند، بلکه به بچه ها کمک می کنند تا بیش فعالی و بی توجهی و سایر رفتارها را کنترل کنند. از هر ۱۰ بچه ۹ نفر به داروهای محرک پاسخ داده و بهبود می یابند. در مورد افرادی که دارو موثر نیست، پزشک باید مقدار دارو را قبل از تجویز داروهای متفاوت دیگر تغییر دهد. دارو معمولاً یک هفته پس از تجویز آثار دارو قابل مشاهده است. گاهی به نظر می رسد علائم بدتر شده و باعث تعجب والدین می گردد. والدین باید مطمئن شوند که بچه مقدار دقیق دارو را می خورد و در مدرسه آن را فراموش نکرده باشد. برخی از پزشکان داروها را به طور موقت در طول تعطیلی مدارس و تابستان قطع می کنند. این قطع دارو در زمانی انجام می شود که توجه و تمرکز و رفتار آرام ملاک نمی باشد. نظر پزشکان این است که تاثیرهای جانبی بالقوه داروهای محرک باید در مقابل فواید آن در نظر گرفته شود. برای مثال برخی بچه ها ممکن است دچار کاهش وزن، کم اشتها و سرعت رشد کمتری شوند. دیگر بچه ها ممکن است مشکلات خواب پیدا کنند، که این عوارض جانبی گاهی با کاهش مقدار مصرف کمتر می شود. والدین باید در مورد فواید و خطرهای احتمالی استفاده از داروها آگاه باشند. از سوی دیگر باید دانست که داروی ریتالین برای بسیاری از بیماری ها ضرورت ندارد. بسیاری از موارد مثل اضطراب، افسردگی، آلرژی، تشنج و سایر مسائلی مربوط به خانه و مدرسه ممکن است علائمی مثل بیش فعالی یا تحریک پذیری یا بی توجهی داشته باشد.

قانون آموزش عمومی رایگان

اگر چه والدین بر این عقیده اند که بهتر است فرزندانشان تحت ارزیابی و سرویس های آموزش خصوصی قرار گیرند، اما اغلب بچه های مبتلا شرایط تحصیل در مدارس دولتی را دارند. برای مثال معلم آموزش ویژه، روان شناس مدرسه، مشاوران و معلم مدرسه بایستی توانایی و ضعف بچه ها را ارزیابی و برنامه آموزش انفرادی را طراحی کنند (IEP) برنامه آموزش انفرادی مهارت های ویژه ای را که فرد به آن نیاز دارد و فعالیت های آموزشی متناسب با نیاز دانش آموز را خلاصه می کند. والدین نقش مهمی در این فرایند ایفا می کنند.

برخی راهبردهای ویژه برای نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به ADHD در زمان لازم از معلم یا سرپرست بخواهید تا دستور عمل ها را چندین بار تکرار کند. علائم بزرگ یا کارهای بزرگ را به کارهای ساده و قطعات ساده تر تقسیم کنید.

هر روز فهرستی از آنچه نیاز دارید انجام دهید تهیه کنید و بهترین راه را برای انجام هر یک انتخاب کنید. سپس فهرستی از آنچه که برای انجام این کارها لازم است تهیه کرده و با استفاده از یک تقویم یا برنامه دقیق خود را در مسیر انجام آنها قرار دهید. آنچه را که باید به خاطر بسپارید در یک دفترچه یادداشت بنویسید. انواع مختلفی از اطلاعات مثل قرار ملاقات ها و شماره تلفن ها را در جاهای مختلف و هر جا که در معرض دید می باشد قرار دهید مثل روی آینه، یخچال، مدرسه و ...

درمان های موجود برای ADHD

چندین سال است که از درمان های دارویی برای درمان علائم ADHD استفاده شده است. سه دارو از داروهای شناخته شده موثرین داروها برای بچه ها و بزرگسالان می باشد: ۱. ریتالین ۲. دکستروآمفتامین ۳. پمولین یا سیلرت

در مورد بسیاری از افراد این داروها بیش فعالی آنها را کاهش داده و توانایی آنان را برای تمرکز و یادگیری بهبود بخشید. داروها همچنین هماهنگی فیزیکی مثل دستخط و ورزش را نیز بهبود می بخشند. طبق تحقیقات اخیر این داروها همچنین به اختلال های همراه نیز کمک می کند تا رفتارهای تخریبی و تحریک پذیری آنها را کنترل کند.

متأسفانه زمانی که مردم بهبود فوری می بینند فکر می کنند دارو تنها راه حل مورد نیاز است. اما این داروها اختلال را معالجه نمی کنند و فقط به طور موقت علائم را کنترل می کنند. اگر چه داروها به مردم کمک می کنند تا بهتر توجه کنند و کارهایشان را کامل کنند، اما دانش و مهارت های آکادمیک را بهبود

دارو و اعتماد به نفس

زمانی که کارهای مدرسه و رفتار بچه‌ها پس از شروع دارو درمانی سریعاً بهبود می‌یابد، والدین، دانش‌آموز و معلم دارو را به علت تغییر ناگهانی تحسین می‌کنند. اما این تغییرها در واقع توانایی‌های خود فرد است که از پشت ابر بیرون می‌آید. دارو فقط این تغییرها را امکان‌پذیر می‌سازد. برای اینکه بچه‌ها در مورد خودشان احساس خوبی داشته باشند، والدین باید به بچه‌ها جایزه بدهند نه به دارو. از سوی دیگر بچه‌ها باید در مقابل خوردن دارو آرامش داشته باشند، چرا که ممکن است احساس کنند خوردن دارو آنها را از سایرین متمایز می‌کند.

سایر درمان‌های مورد نیاز

زندگی برای بچه‌های بیش‌فعال سخت می‌باشد. آنها در مدرسه به زحمت می‌افتند، بازی را نمی‌توانند کامل کنند و دوستانشان را از دست می‌دهند. ممکن است هر شب ساعت‌ها در تقلا باشند تا ذهن خود را روی تکلیف‌ها و چیزهایی که فراموش می‌کنند متمرکز کنند. این طرد شدگی مکرر مشکل‌آفرین شده و برخی از بچه‌ها این احساس را با تخریب وسایل، مبارزه و جنگیدن با دیگران جبران می‌کنند و برخی دیگر نیز این نیازها و ترس‌های خود را درونی کرده و کسی از احساسات آنها باخبر نمی‌شود. برای سایر خواهران و برادران و دوستان این گونه افراد نیز زندگی سخت می‌شود. این امر به ویژه در مورد والدینی که فرزندان آنها فعالیت‌های غیرقابل کنترل دارند، بی‌نظم بوده و اشیاء را پرتاب می‌کنند، یا به دستورهای توجهی نداشته و آنها را دنبال نمی‌کنند سخت است. آنها اغلب احساس عدم قدرت و بی‌کفایتی می‌کنند، روش‌های رایج انضباطی مثل دلیل تراشی و سرزنش در مورد این بچه‌ها کارآمد نیست، چرا که بچه‌ها واقعا به این روش

فعالیت‌ها را انتخاب نمی‌کنند.

گاهی اوقات که والدین به خود می‌آیند در حال کتک زدن، مسخره کردن یا داد زدن هستند. هر چند که می‌دانند این امر مناسب نمی‌باشد و در نتیجه آنها خود را سرزنش می‌کنند.

دارو می‌تواند به کنترل برخی مشکلات رفتاری که باعث آشفتگی‌های خانوادگی می‌شود کمک کند. اما دارو همه جنبه‌ها را درمان نمی‌کند. این بچه‌ها تجربه کمی در مورد احساس ارزشمندی و شایستگی دارند. اگر آنها بیش‌فعال باشند، اغلب به آنان می‌گویند بچه‌های بدی هستند و به دلیل از هم پاشیدن کلاس تنبیه می‌شوند. اگر بسیار بی‌نظم باشند و روی کارها تمرکز نداشته باشند آنها را صدا می‌کنند. اگر آنها تحریک‌پذیر باشند وسایل و اسباب بازی‌ها را تخریب کنند، دوستان و هم‌کلاسان خود را از دست می‌دهند. اغلب چرخه محرومیت و طرد شدگی، سرزنش و عصبانیت تا مدت‌های زیادی ادامه دارد. هم والدین و هم بچه‌هایشان نیاز به تکنیک‌های کمکی ویژه‌ای دارند.

روان‌درمانی

روان‌درمانی به مردم و افراد مبتلا به ADHD کمک می‌کند تا خودشان را با وجود اختلال بپذیرند. در این فرایند والدین در مورد افکار و احساسات آشفته خود با درمانگر صحبت می‌کنند و راه‌های در دست گرفتن و کنترل احساسات خود را یاد می‌گیرند. درمانگر به آنها کمک می‌کند تا تغییراتی را در خود ایجاد کنند. شناخت درمانی و رفتار درمانی به مردم کمک می‌کند تا روی موضوعات آبی کار کنند. به جای آنکه به آنها کمک کند تا احساسات و عملکرد خود را درک کنند به آنها کمک می‌کند تا رفتار خود را تغییر دهند. این حمایت می‌تواند به صورت عملی باشد مثل کمک به هنری تا یاد بگیرد چگونه کارهایش را سر و سامان دهد یا اینکه رفتارهای جدیدی را با دادن جایزه و پاداش به شیوه‌ای مطلوب تقویت کند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی

این آموزش‌ها به بچه‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای جدید را یاد بگیرند. در آموزش مهارت‌های اجتماعی درمانگر در مورد مدل‌های مناسب رفتاری مثل انتظار برای نوبت - شراکت در وسایل - تقاضای کمک یا پاسخ به کنایه‌ها بحث و گفت و گو

**حتی اگر افراد مبتلا به ADHD
این اختلال را پشت سر نگذارند
و بهبود نیابند، اما یاد
می‌گیرند که تطابق پیدا کرده
و زندگی خود را پیش ببرند**

می کند و به بچه ها فرصت عمل برای این کار می دهد. برای مثال بچه یاد می گیرد تا از روی حالت صورت افراد و تن صدای آنها پیامشان را دریافت کرده و پاسخ مناسبی بدهد.

گروه های حمایتی

این گروه ها افرادی که نگرانی های مشابهی دارند را به هم ارتباط می دهند. بسیاری از افراد بزرگسال مبتلا به ADHD و والدین آنها پیوستن به چنین گروه های حمایتی را مفید می دانند. آنها در مورد محرومیت ها و موفقیت ها صحبت می کنند و اطلاعاتی را در مورد کارها و همین طور امیدواری های آینده به یکدیگر می دهند.

آموزش مهارت های فرزند پروری

این آموزش توسط درمانگر یا در کلاس های ویژه ارائه می شود و به والدین کمک می کند ابزار و تکنیک های لازم را برای اصلاح رفتار فرزندانشان فراگیرند. یکی از این تکنیک ها محروم سازی بچه ها در زمانی است که بسیار شلوغ و ناآرام می شوند. در زمان های محروم سازی بچه را از موقعیت آشفته گی منتقل کرده و برای مدت کوتاهی به تنهایی می نشیند. به والدین باید آموزش داد تا به بچه ها فرصت شایسته بودن را در هر روز بدهند و آنها در یک فعالیت مطلوب یا آرام بخش شرکت کنند. در این زمان والدین فرصت می یابند تا آنچه را که بچه به خوبی انجام می دهد بیرون کشیده و برای تقویت توانایی هایش به او اجازه بدهند. یک راه موثر تغییر رفتار استفاده از سیستم پاداش و جریمه می باشد.

والدین یا معلم باید تعدادی رفتارهای محدود بچه را که نیاز به تشویق دارد معین کنند، مثلا تقاضای اسباب بازی به جای چنگ زدن آن یا تکمیل یک کار ساده. به بچه ها باید گفته شود که چه کاری را دقیقا انجام دهد تا جایزه بگیرد. جایزه باید یک چیز کوچک باشد و جریمه محرومیت از یک جایزه.

هدف کنترل بچه ها و انتخاب رفتارهای مطلوب تر می باشد. از سوی دیگر والدین باید موقعیت هایی را برای بچه ها فراهم کنند تا موفقیت هایی هر چند کوچک را کسب کنند. والدین ممکن است برخی از شیوه هایی که برای کنترل تنش به کار می رود فراگیرند، مثل تکنیک های آرام سازی و تمریناتی برای بالا بردن میزان تحمل به طوری که به آرامی در مقابل رفتار بچه ها پاسخ دهند.

بعضی والدین که برای کمک به فرزندانشان بسیار مشتاق هستند تمایل دارند هر گونه راهکار احتمالی را پیدا کنند. برخی



عکس: غلامرضا سنوده

از این درمان ها به اصطلاح مشتری جلب کن، منطقی به نظر می رسد و حتی با تب و تاب فراوان گزارش می شوند. بعضی توسط متخصصان و پزشکان مشهور ایجاد شده اند، اما زمانی که از نظر علمی آزمایش می شوند کمکی را اثبات نمی کنند. در اینجا به تعدادی از آنها اشاره می کنیم: بیوفیدیک یا باز خورد، رژیم های غذایی محدود، درمان های آلرژی، مگا ویتامین ها، کاربوپراتیک، دارو برای مشکلات گوش داخلی و عینک های رنگی مخصوص.

آیا ADHD بهبود می یابد؟

حتی اگر افراد مبتلا به ADHD این اختلال را پشت سرنگذارند و بهبود نیابند، اما یاد می گیرند که تطابق پیدا کرده و زندگی خود را پیش ببرند. مارک، هنری و لیزا زندگی های خوبی برای خود درست کرده اند، نه با بهبودی کامل بلکه با تکامل و بهبود توانایی ها و قوای شخصی خود.

با ترکیب موثر دارو، مهارت های جدید و حمایت های عاطفی مردم مبتلا می توانند راههایی را برای کنترل توجه خود پیدا کرده و رفتارهای از هم گسیخته را به حداقل برسانند. مثل هنری ممکن است دریابند که با سازمان دهی کارها و کنترل محیط قادرند به اهداف شخصی خود نائل شوند.

مثل مارک یاد می گیرند تا انرژی اضافی خود را در زمین ورزش و سایر فعالیت های پر انرژی تخلیه کنند و همانند لیزا قادرند مسیر و راه زندگی خود را تعیین کرده و نیرو و توانایی های خود را بر اساس آن بنا کنند.

روان درمانی به افراد مبتلا به ADHD کمک می کند تا خودشان را با وجود اختلال بپذیرند

همان طور که این افراد بزرگ می شوند با کمک مناسب از سوی والدین و متخصصان بهتر می توانند بیش فعالی خود را سرکوب کرده و آن را به سمت رفتارهای قابل قبول مثل تمرینات ورزشی هدایت کنند. همه افراد مبتلا به ADHD ذوق و استعداد و توانایی های طبیعی داشته و می توانند زندگی خوبی برای خود فراهم کنند. در حقیقت بسیاری از آنها احساس می کنند که الگوهای رفتاریشان به آنها مزایای ناشناخته و منحصر به فردی می دهد. این افراد تمایل دارند پیشرفت کرده و برای فعالیت آماده شوند. به علت تمایل آنها به هیجان و تحریک بسیاری از آنان در تجارت، ورزش و سخنرانی های عمومی موفق می شوند. به دلیل توانایی در فکر کردن به چند چیز به طور همزمان بسیاری از آنها جایزه های تحسین برانگیزی را به عنوان هنرپیشه یا مخترع دریافت می کنند. برخی از آنها کارهایی را انتخاب می کنند که آزادی حرکت و تخلیه انرژی را به آنها بدهد و برخی نیز شیوه هایی را انتخاب می کنند تا در زندگی آرام تر باشند. سالی یک برنامه نویس کامپیوتر است که برای کاهش صداهایی که باعث حواسپرتی او می شوند از هدفون (گوشی) استفاده می کند تا بهتر فکر کند. و مثل هنری بعضی از مردم می کوشند تا مهارت های سازمان یافته خود را افزایش دهند.

تحقیقات چه امیدهایی می دهند؟

اگر چه بهبود و درمان فوری مد نظر نمی باشد، اما برداشت و درک جدید از ADHD ممکن است افق دیگری را پدیدار کند. با استفاده از انواع روش ها و ابزارهای تحقیقاتی، دانشمندان در آغاز اطلاعات جدید و واضحی مبنی بر نقش مغز در ADHD و درمان های موثر بر این اختلال هستند. چنین تحقیقاتی در نهایت منجر به بهبود رضایت افراد و سودمندی مردم مبتلا می شود. برای مثال استفاده از تکنیک های جدید مثل تصویر برداری از مغز برای مشاهده چگونگی عملکرد مغز، آگاهی و بینش زیادی را برای درک عوامل ADHD در مورد انواع بچه ها بهتر عمل می کند. در طی این مطالعه ۵-۶ ساله دانشمندان در کلینیک های

تحقیقاتی کل کشور اطلاعات را جمع آوری کرده تا به سوال های زیر پاسخ دهند:

آیا ترکیب داروهای محرک با شیوه های اصلاح رفتار موثرتر از کاربرد هر یک به تنهایی است؟

آیا پسرها و دخترها به طور متفاوت به درمان پاسخ می دهند؟

نقش فشار روانی، درآمد و محیط های خانوادگی بر شدت ADHD و نتایج بلند مدت آن چیست؟
چگونه داروهای حس ارزشمندی، کنترل خود و اعتماد به نفس تاثیر گذار است؟

به دنبال چنین تحقیقاتی پزشکان و متخصصان بهداشت روانی ممکن است روزی دریابند که چه اشخاصی از انواع مختلف درمان ها نفع می برند و قادر باشند به گونه ای موثرتر مداخله نمایند. انجمن ملی بهداشت روانی تلاش می کند دریابد آیا انواع مختلفی از نقص توجه وجود دارد؟ با مطالعه بیشتر ممکن است دریابند که ADHD انواع متفاوتی را در بر می گیرد که با هر یک دسته ای از علائم و درمان های مورد نیاز وجود دارد. مثلاً دانشمندان در حال بررسی این امر هستند که آیا تفاوت های ویژه ای بین بچه های ADHD که اختلال اضطراب، افسردگی و یا اختلال های همراه دارند با آنها که این اختلال های را ندارند وجود دارد؟ دیگر محققان در حال مطالعه تفاوت های فیزیکی که مشخص کننده یک نوع ADHD از انواع دیگر است می باشند. اگر دسته های متفاوتی یافت شوند، دانشمندان می توانند درمان هر گروه را تشخیص دهند. برخی از محققین دیگر نتایج بلند مدت ADHD را بررسی می کنند. در مقایسه با برادران و خواهران بدون اختلال، بچه های ADHD چگونه معلوم می شوند؟ همین طور بزرگسالان، چگونه بچه هایشان برخورد می کنند؟ هنوز مطالعات دیگر به دنبال درک بهتر ADHD در بزرگسالی است. مرحله به مرحله دانشمندان با مطالعه بر روی حیوان و انسان به دنبال یافتن ماهیت بیولوژیکی اختلال های توجه هستند. با یافته های جدید در مورد مغز، ما به آینده ای نزدیک می شویم که می توانیم از اختلالات مغزی و روانی معین پیشگیری کنیم. تشخیص های معتبری در مورد آنها داشته باشیم و هر یک از آنها را درمان کنیم. این امر امید، تصور و مأموریت انجمن ملی بهداشت روانی می باشد.

زیر نویس:

1. inattention
2. hyperactivity
3. impulsivity